

**Faktor Risiko Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil di RSUD dr.
Soedarso Pontianak Tahun 2009-2011.**

Ferry Hartono¹; Tri Wahyudi²; Agustina Arundina T. Tedjoyuwono³

Abstrak

Latar Belakang: Angka kejadian plasenta previa merupakan kasus obstetrik terbanyak ketiga dan penyebab kematian maternal tersering keempat di Indonesia. Prospek akan meningkatnya jumlah kasus plasenta previa yang berkaitan dengan semakin meningkatnya paparan faktor risiko pada ibu hamil serta belum adanya penelitian mengenai faktor risiko plasenta previa di RSUD dr. Soedarso. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mendapatkan faktor risiko kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUD dr. Soedarso pada tahun 2009-2011. **Metodologi:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Pengumpulan data dilakukan di bagian Rekam Medis RSUD dr. Soedarso pada tanggal 28 Januari sampai 7 Februari 2013. Data dikumpulkan dari rekam medis 170 ibu hamil yang dirawat di RSUD dr. Soedarso, yang diambil secara *consecutive sampling* untuk 85 sampel kelompok kasus dan *simple random sampling* untuk 85 sampel kelompok kontrol. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat menggunakan SPSS 20. **Hasil:** Tercatat 109 kasus plasenta previa dari 5406 persalinan (2,02%). Usia maternal ≥ 35 tahun, paritas ≥ 3 , riwayat seksio sesaria dan riwayat abortus merupakan faktor risiko kejadian plasenta previa dengan *Odds Ratio* masing-masing adalah 1,87; 2,07; 1,35; dan 2,34. Hasil uji regresi logistik menunjukkan variabel bebas yang memiliki hubungan signifikan terhadap plasenta previa adalah riwayat abortus dan usia maternal ≥ 35 tahun. **Kesimpulan:** Usia maternal, paritas, riwayat seksio sesaria dan riwayat abortus merupakan faktor yang meningkatkan risiko kejadian plasenta previa pada ibu hamil.

Kata kunci: plasenta previa, faktor risiko, ibu hamil

1. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.
2. Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
3. Departemen Ilmu Gizi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.

**Risk Factors of Placenta Previa Incidents on Pregnant Woman in
RSU dr. Soedarso From 2009-2011.**

Ferry Hartono¹; Tri Wahyudi²; Agustina Arundina T. Tedjoyuwono³

Abstract

Background: Placenta previa prevalence is the third most obstetric cases and ranked fourth for the causes of maternal death in Indonesia. There are prospect that the amount of cases of plasenta previa will increase that associated with more frequent exposure of risk factor in pregnant woman and there isn't research about risk factors of placenta previa yet in RSU dr. Soedarso. **Objective:** The objective of this research was for finding risk factors of placenta previa on pregnant woman in RSU dr. Soedarso Pontianak from 2009-2011. **Method:** This research was an analytic observational study with case control approach. Data were collected on Medical Record Division in RSU dr. Soedarso on 28 January to 7 February 2013. Data were collected from 170 medical record of the pregnant woman that get treated in RSU dr. Soedarso, with consecutive sampling for 85 sample in cases group and simple random sampling for 85 sample too in control group. Data were analysed by univariate, bivariate, and multivariate using SPSS 20. **Result:** There are 109 cases registered from 5406 labour (2,02%). Maternal age ≥ 35 years old, parity ≥ 3 , previous caesarean section and previous abortions were found to be the risk factors of placenta previa incidents with Odds Ratio respectively were 1,87; 2,07; 1,35; dan 2,34. Logistic regression analysis shows independent variables with significance association for placenta previa were previous abortions and maternal age ≥ 35 years old. **Conclusion:** Maternal age, parity, previous caesarean section and previous abortions were factors that increase the risk of placenta previa incidents on pregnant women.

Keyword: placenta previa, risk factors, pregnant women

1. Medical Education Courses, Faculty of Medicine Tanjungpura University, Pontianak, Kalimantan Barat.
2. Obstetric and Gynaecology Department, Faculty of Medicine Tanjungpura University, Pontianak, Kalimantan Barat.
3. Department of Nutrition, Medical Education Courses, Faculty of Medicine Tanjungpura University, Pontianak, Kalimantan Barat.

Pendahuluan

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum.¹ Gambaran klinis yang paling khas pada plasenta previa adalah perdarahan tanpa rasa sakit, yang biasanya timbul pada trimester kedua atau setelahnya.²

Menurut data dari Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, kasus obstetrik pada tahun 2005 yang disebabkan oleh plasenta previa adalah 4.725 kasus (2,77%) yang merupakan kasus obstetrik ketiga tersering dengan CFR (*Case Fatality Rate*) 0,85% yang merupakan penyebab kematian maternal terbanyak keempat di Indonesia.³ Pada studi yang dilakukan oleh Imna menunjukkan ibu yang mengalami plasenta previa sebanyak 167 orang dari 4633 persalinan pada tahun 2006 – Juni 2010.⁴

Plasenta previa memiliki beberapa faktor risiko yaitu usia, paritas, riwayat seksio sesaria, riwayat abortus, dan suku. Pada penelitian oleh Tabassum *et al.*, tahun 2010 di Pakistan mendapatkan bahwa usia adalah salah satu faktor risiko dari plasenta previa, yaitu usia ≥ 35 tahun memiliki risiko hampir 2 kali lebih besar dibandingkan usia < 35 tahun, serta ibu dengan riwayat seksio sesaria pada kelahiran sebelumnya memiliki risiko 4,5 kali mengalami plasenta previa.⁵ Berdasarkan penelitian oleh Kim *et al.* tahun 2011, didapatkan bahwa wanita Asia dan wanita kulit hitam memiliki risiko mengalami plasenta previa lebih tinggi dibandingkan wanita kulit putih.⁶

Hasil penelitian oleh Abdat di rumah sakit dr. Moewadi Surakarta tahun 2010 mendapatkan risiko terjadinya plasenta previa pada ibu multiparitas meningkat 2,53 kali.⁷ Penelitian Alit dan Kornia di rumah sakit Sanglah Denpasar, Bali, tahun 2002, mendapatkan peningkatan risiko terjadinya plasenta previa pada wanita dengan riwayat abortus sampai 4 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tanpa riwayat abortus.⁸

Mempertimbangkan prospek di kemudian hari akan semakin tingginya angka kejadian plasenta previa yang berkaitan erat dengan

meningkatnya penggunaan ultrasonografi untuk diagnosis dan semakin meningkatnya pajanan faktor risiko pada ibu hamil yang disebutkan sebelumnya, yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas akibat plasenta previa baik pada ibu maupun janin, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian yang bertujuan mendapatkan faktor risiko kejadian plasenta previa di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

Metodologi

Jenis Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Case Control*⁹, yang dilakukan di RSUD dr. Soedarso Pontianak pada tahun 2009-2011. Penelitian ini mendapatkan persetujuan secara administrasi dan etik oleh Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUD dr. Soedarso serta dari Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.

Kelompok sampel terdiri dari 85 sampel yang memenuhi kriteria penelitian dari 109 kasus yang didiagnosis plasenta previa pada interval waktu penelitian, dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu. Diagnosis plasenta previa dilakukan berdasarkan status klinis dan ultrasonografi di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD dr. Soedarso. Usia kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir yang tercatat dalam rekam medis. Rekam medis yang tidak lengkap, serta sampel dengan riwayat merokok dan plasenta previa dieksklusikan dari penelitian.

Kelompok kontrol berjumlah 85 sampel yang merupakan ibu hamil dengan diagnosis bukan plasenta previa dan usia kehamilan ≥ 28 minggu. Ibu hamil dengan riwayat merokok, riwayat plasenta previa, perdarahan antepartum, kelainan plasenta lainnya, serta rekam medis tidak lengkap akan dieksklusikan dari penelitian.

Rekam medis dari tiap sampel baik kelompok kasus maupun kontrol dinilai dengan teliti untuk melihat apakah terdapat karakteristik ibu yang menjadi variabel penelitian atau faktor risiko. Pencatatan data sampel dimulai dari usia, paritas, suku, adanya riwayat abortus, riwayat seksio

sesaria dan usia kehamilan sampel, serta dilakukannya *ultrasonografi* atau tidak.

SPSS 20.0 digunakan untuk pengolahan data dan analisis. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat untuk membandingkan antara kelompok kasus dan kontrol. Nilai p pada analisis menyatakan terdapat hubungan atau tidak antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat, sedangkan nilai *Odds Ratio* menyatakan tingkat risiko tiap variabel bebas terhadap variabel terikat.

Hasil

Tercatat 109 kasus plasenta previa di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD dr. Soedarso pada tahun 2009-2011. Pada periode yang sama, terdapat 5406 persalinan, sehingga persentasenya adalah 2,02%.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Faktor Risiko	Plasenta Previa				Nilai <i>p</i>	Nilai OR
	Ya		Tidak			
	n	%	N	%		
Usia Maternal					0,048	1,93
≥ 35 tahun	33	38,8	21	24,7	<i>(p</i> < 0,05)	
< 35 tahun	52	61,2	64	75,3		
Paritas					0,038	2,07
≥ 3	29	34,1	17	20	<i>(p</i> < 0,05)	
< 3	56	65,9	68	80		
Riwayat Seksio Sesaria					0,500	1,35
Ada	4	4,7	3	3,5	<i>(p</i> > 0,05)	
Tidak Ada	81	95,3	82	96,5		
Riwayat Abortus					0,039	2,34
Ada	19	22,4	9	10,6	<i>(p</i> < 0,05)	
Tidak Ada	66	77,6	76	89,4		

Tabel 2. Distribusi Suku Berdasarkan Kejadian Plasenta Previa

Suku	Plasenta Previa			
	Ya		Tidak	
	N	%	n	%
Melayu	56	65,9	54	63,5
Dayak	8	9,4	11	13
Tionghua	5	5,9	4	4,7
Madura	6	7,1	3	3,5
Jawa	8	9,4	7	8,2
Bugis	0	0	6	7,1
Batak	2	2,3	0	0
Total	85	100	85	100

Tabel 3. Analisis Multivariat

	Variabel	<i>Odds Ratio</i>	IK 95% ^a
Langkah 1	Usia \geq 35 tahun	1,527	0,690-3,376
	Paritas \geq 3	1,488	0,641-3,457
	Ada Riwayat Abortus	2,216	0,924-5,319
	Konstanta	0,694	
Langkah 2	Usia \geq 35 tahun	1,874	0,963-3,648
	Ada Riwayat Abortus	2,341	0,983-5,574
	Konstanta	0,717	

^a Interval Kepercayaan 95%.

Pada **Tabel 1.** menggambarkan karakteristik sampel penelitian yang dihubungkan dengan plasenta previa. Kejadian plasenta previa lebih banyak ditemukan pada usia maternal < 35 tahun, paritas < 3 , tidak ada riwayat seksio sesaria dan tidak ada riwayat abortus, begitu pula untuk yang bukan plasenta previa. Usia maternal, paritas dan riwayat abortus memiliki hubungan yang bermakna dengan plasenta previa, OR masing-masing adalah 1,93; 2,07; dan 2,34, sedangkan riwayat seksio sesaria

tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan plasenta previa (OR = 1,35).

Pada **Tabel 2.** menggambarkan tentang distribusi suku sampel penelitian berdasarkan kejadian plasenta previa. Suku melayu merupakan merupakan suku terbanyak yang didiagnosis plasenta previa, diikuti suku dayak, suku jawa, suku madura, suku tionghua, suku batak dan suku bugis. Sama halnya pada kelompok bukan plasenta previa, suku melayu juga suku terbanyak, diikuti suku dayak, suku jawa, suku tionghua, suku madura, suku bugis dan suku batak.

Pada **Tabel 3.** menjelaskan mengenai hasil analisis regresi logistik. Variabel bebas yang memiliki hubungan signifikan secara statistik terhadap plasenta previa secara berurutan berdasarkan OR adalah adanya riwayat abortus dan usia maternal ≥ 35 tahun. Variabel riwayat seksio sesaria tidak memenuhi syarat analisis regresi logistik.

Pembahasan

Prevalensi yang didapatkan pada penelitian ini (2,02%) lebih rendah dibandingkan prevalensi yang dilaporkan pada studi oleh Halimi tahun 2003-2007 di Pakistan ¹⁰, Eichelberger *et al.* pada Desember 2003-2007 ¹¹, Dirjen Yanmedik tahun 2005 ³, Imna tahun 2010 di RS dr. Pirngadi Medan ⁴, Rambey tahun 2005-2006 di RS dr. M. Djamil Padang ¹², namun lebih tinggi dari yang dilaporkan Hung *et al.* tahun 2007 di Taiwan ¹³ dan RS Parkland, Amerika Serikat pada tahun 1998-2006.² Hal ini bisa dikarenakan pencatatan dan penyimpanan rekam medis secara tidak sistematis dan lengkap,. Penyebab lain yang mungkin adalah masih rendahnya penggunaan ultrasonografi (USG) baik untuk diagnosis maupun deteksi dini. Padahal dengan meluasnya penggunaan ultrasonografi dalam obstetrik yang memungkinkan deteksi lebih dini, insiden plasenta previa bisa lebih tinggi.¹ Adanya perbedaan prevalensi plasenta previa yang dilaporkan pada studi-studi yang dilakukan

disebabkan perbedaan populasi yang diteliti dan perbedaan metode diagnosis plasenta previa yang dilakukan²².

Penelitian ini mendapatkan bahwa plasenta previa lebih banyak terjadi pada usia < 35 tahun dan usia memiliki hubungan yang bermakna dengan plasenta previa serta merupakan faktor risiko dari plasenta previa (OR = 1,93), yang sejalan dengan hasil penelitian dari Hung *et al.* tahun 2007 (OR = 2,0-2,2)¹³, Tabassum *et al.* tahun 2010 (OR = ± 2)⁵ dan Widyastuti tahun 2007 (OR = 2,01)¹⁴. Dampak peningkatan usia ibu terutama ≥ 35 tahun kemungkinan besar berhubungan dengan penuaan uterus, sehingga terjadi sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriol miometrium, menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh dengan luas permukaan yang lebih besar, untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat, yang akhirnya menyebabkan terjadinya plasenta previa.^{8,13}

Multiparitas merupakan faktor risiko plasenta previa sebagaimana yang dilaporkan oleh Davood *et al.* tahun 2008 (OR = 3,8)¹⁵, Abdat pada tahun 2010 (OR = 2,53)⁷ dan Simbolon tahun 2012.¹⁶ Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa ibu dengan paritas ≥ 3 memiliki risiko 2,07 kali mengalami plasenta previa dibandingkan ibu dengan paritas 0-2. Terdapat perbedaan OR dengan penelitian sebelumnya yaitu OR yang didapatkan lebih rendah, karena perbedaan jumlah sampel yang mempengaruhi karakteristik sampel penelitian itu sendiri. Meningkatnya risiko pada multiparitas adalah disebabkan vaskularisasi yang berkurang dan atrofi pada desidua akibat persalinan sebelumnya. Hal ini mengakibatkan aliran darah ke plasenta tidak cukup sehingga plasenta memperluas permukaannya untuk mencari bagian dengan suplai darah yang banyak yaitu bagian segmen bawah uterus dan menutupi jalan lahir, yang biasanya dikaitkan dengan *placental migration*.^{1,17} Hal yang serupa diungkapkan oleh Kay *et al.* tahun 2011 yaitu terjadinya persalinan berulang pada wanita multipara mengakibatkan adanya predisposisi

perbaikan jaringan yang abnormal pada endometrium sehingga implantasi plasenta cenderung di segmen bawah uterus bukan di bagian fundus.²¹

Riwayat seksio sesaria dilaporkan oleh Tabassum *et al.* tahun 2010 meningkatkan risiko plasenta previa sebesar 5,3 kali dan 1,6 kali pada penelitian Cromwell *et al.* tahun 2011, serta Getahun *et al.* tahun 2006 melaporkan peningkatan risiko sebesar 2 kali.^{5,18,19} Studi pada penelitian ini mendapatkan tidak adanya hubungan antara riwayat seksio sesaria dan plasenta previa, dengan OR sebesar 1,35. *Odds Ratio* yang didapatkan pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan OR yang dilaporkan pada penelitian sebelumnya, yang diakibatkan perbedaan demografi penduduk yang menjadi subjek penelitian karena perbedaan tempat penelitian dan perbedaan metodologi penelitian dalam hal pemilihan kelompok kasus dan kontrol, begitu pula desain penelitian yang digunakan. Perubahan patologis dapat terjadi pada miometrium dan endometrium uterus jika ada jaringan parut bekas seksio sesaria yang mengakibatkan implantasi plasenta menjadi rendah pada ostium uteri internum sehingga meningkatkan risiko plasenta previa.^{19,20}

Hasil dari penelitian ini mengkonfirmasi hasil penelitian sebelumnya, baik yang dilaporkan oleh Hung *et al.* tahun 2007 (OR = 1,3-3,0), Davood *et al.* tahun 2008 (OR = 8,1) serta Alit dan Kornia tahun 2002 (OR = 3,5) , yaitu adanya hubungan antara riwayat abortus dan plasenta previa serta riwayat abortus merupakan faktor risiko plasenta previa dengan OR sebesar 2,34 untuk penelitian ini yang nilainya lebih rendah dari hasil ketiga penelitian tersebut.^{8,13,15} Hal ini dapat diakibatkan pertama karena perbedaan metodologi penelitian, baik dari segi jumlah sampel penelitian maupun tempat penelitian dilakukan yang berkaitan dengan perbedaan demografi subjek penelitiannya. Kedua, adanya perbedaan tingkat paparan faktor risiko, dalam hal ini berupa riwayat abortus, bisa dilihat dari jumlah ibu hamil yang memiliki riwayat abortus jumlahnya lebih sedikit dari yang dilaporkan pada penelitian sebelumnya. Adanya riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya baik yang diinduksi maupun spontan

berpengaruh terhadap terjadinya plasenta previa. Mekanisme yang dapat menjelaskan pengaruh tersebut adalah kerusakan ataupun terbentuknya jaringan parut pada endometrium akibat dilakukannya kuretase uterus sehingga mengganggu proses implantasi plasenta di bagian fundus uteri.¹⁵

Kesimpulan

Jumlah kasus plasenta previa di RSUD dr. Soedarso pada tahun 2009 sampai dengan 2011 adalah 109 kasus dari 5406 persalinan, dengan persentase 2,02%. Usia maternal, paritas, riwayat seksio sesaria dan riwayat abortus merupakan faktor risiko kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUD dr. Soedarso tahun 2009 sampai dengan 2011.

Daftar Pustaka

1. Prawirohardjo, Sarwono, 2010. Ilmu Kebidanan Edisi Keempat Cetakan Ketiga, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Cunningham *et al.*, 2010, Williams Obstetrics 23th edition, United States: McGraw Hill Company.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2005, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
4. Imna, 2010, Gambaran Riwayat Obstetri (Persalinan) Ibu yang Mengalami Plasenta Previa di RSUD dr. Pirngadi Medan Periode Januari 2006-Juni 2010, Medan: Universitas Sumatra Utara.
5. Tabassum, Rumina *et al.*, 2010, The Risk Factors Associated With Placenta Previa in Patients Presented to Civil Hospital Karachi-A Case Control Study, *Obstetrics and Gynaecology*, 16(2): 276-279.
6. Kim, L. H. *et al.*, 2011, Racial and Ethnic Differences in The Prevalence of Placenta Previa, *Journal of Perinatology*, 32: 260-264.
7. Abdat, A.U., 2010, Hubungan Antara Paritas Ibu dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta, Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

8. Wardana, A. dan Kartaka, K., 2002, Faktor Risiko Plasenta Previa, *Cermin Dunia Kedokteran* 2007, 34(5): 229-232.
9. Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan, 2011, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Keempat*, Jakarta: Sagung Seto
10. Halimi, Surraya, 2011, Association of Placenta Previa With Multiparity and Previous Cesarean Section, Pakistan, pp: 1-4.
11. Eichelberger, K. Y. et al., 2011, Placenta Previa in the Second Semester: Sonographic and Clinical Factors Associated with its Resolution, *Am J Perinatol*; 28(9): 735-740.
12. Rambey, Lestari, 2008, Gambaran Faktor Resiko pada Kasus Plasenta Previa di RSUP dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2005-Desember 2006, Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
13. Hung, Tai-Ho et al., 2007, Risk Factors for Placenta Previa in An Asian Population, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2007, 97: 26-30.
14. Widyastuti, Y., 2007, Hubungan antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari, Palembang: Akademi Kebidanan Budi Mulia, pp: 1-7.
15. Davood, S., Kazem, P., and Sepideh E., 2008, Selected Pregnancy Variables in Women with Placenta Previa, *Research Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1: 1-5.
16. Simbolon, Ferry, 2012, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Plasenta Previa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
17. Wiknjosastro, H., 2005. *Ilmu Kebidanan: Perdarahan Antepartum*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, pp: 365-85.
18. Cromwell, D. A. et al, 2010, Risk of Placenta Previa in Second Birth After First Birth Cesarean Section: A Population-based Study and Meta-analysis, *BMC Pregnancy Childbirth*, volume 11.

19. Getahun, Darios et al., 2006, Previous Cesarean Delivery and Risks of Placenta Previa and Placental Abruptio, Journal of Obstetrics and Gynecology, 107(4): 771-778.
20. Gibbs, Ronald S. et al., 2008, Danforth's Obstetrics and Gynecology, 10th Edition, United States: Lippincott Williams & Wilkins.
21. Kay, Helen H. *et al.*, 2011, The Placenta: From Development to Disease, USA: The Wiley-Blackwell, page: 296-298.
22. Bahar, Ahmed *et al.*, 2009, Risk Factors and Pregnancy Outcome in Different Types of Placenta Previa, Journal of Obstetry Gynaecology Can 2009, 31(2): 126-131.